

## **СОЧЕТАНИЕ LOD И МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФИБРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ИНДУРАЦИИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА**

***Марченко В.А.<sup>1</sup>, Рындин Ан.А.<sup>2</sup>***

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

*УЗ «Витебская областная клиническая нефроурологическая  
больница»<sup>2</sup>*

В последние годы больше больных обращается в клинику урологии с фибропластической индурацией полового члена (ФИПЧ, или болезнь Пейрони). Болезнь Пейрони представляет собой местное заболевание с выраженными поражениями белочной оболочки и кавернозных тел с разрастанием бляшек вокруг сосудов.

Уже при I, II степени у больных снижается половая активность из-за боли при эрекции, девиации и нарушения гемодинамики полового члена. Поскольку ФИПЧ представляет собой локальное проявление системного коллагеноза, в начальных стадиях можно использовать консервативные методы лечения, основанные на физических и медикаментозных факторах воздействия.

Для определения степени искривления полового члена использовался аппарат АПЦ-01, используемый для вакуум-терапии, или папавериновый тест. При наличии бляшки 0,5-0,7 см. и наблюдаемого искривления полового члена приблизительно до 25-30 градусов от «условной» нормы, больным проводилась консервативная терапия.

При использовании местного вакуумирования полового члена, как известно, расширяются нефункционирующие капилляры, артериолы, уменьшается сопротивление току крови и увеличивается транспорт продуктов питания, кислорода и лекарственных препаратов к тканям. Возникшие вакуумные экстравазаты оказывают биостимулирующий и рассасывающий эффект, сходный с механизмом аутогемотерапии.

Локальное понижение атмосферного давления в мини-барокамере вызывает интенсивный прилив крови к кавернозным телам. При достижении давления 0,6-0,5 кгс/см. кв. начинается частичный разрыв спаек. Такое давление поддерживают в течение 15-17 сек., после чего его плавно повышают до исходного. Процедуры проводились ежедневно. После вакуумирования в область бляшек вводился раствор лидазы через 3-4 часа в количестве, рассчитанном по отношению к размерам ФИПЧ.

По данной методике проведено лечение 18 больных ФИПЧ начальных стадий, лечившихся амбулаторно и стационарно. Частичное устранение девиации достигнуто у 69%, отсутствие болевого эффекта достигнуто у 83% больных. Длительность ремиссии составляла 4-6 мес. при длительности лечения 10-15 процедур на курс. Необходимо проведение повторного курса через 6-7 месяцев. У 2-х больных проведено оперативное лечение.

В заключении следует отметить, что данный метод прост и не требует больших финансовых затрат.